

Tjekliste før MR-undersøgelse

| | |
|----------|------------|
| Navn: | CRP: |
| Adresse: | Postnr/by: |
| Mobil: | E-Mail: |
| Højde: | Vægt: |

Har du:

Pacemaker eller efterladte elektroder Ja Nej

Clips på hjernens blodkar Ja Nej

Stents i blodkar Ja Nej

Øreimplantater Ja Nej

Har du metal/proteser i kroppen Ja Nej

Metalsplinter i øjne eller andet blødt væv Ja Nej

Andre metalfremmedlegemer i kroppen Ja Nej

Klaustrofobi Ja Nej

Er du gravid Ja Nej

Accepterer du, at vi indhenter journaloplysninger og billedemateriale, hvis det skønnes nødvendigt Ja Nej

Accepterer du, at vi anvender dine billeder i anonymiseret form (uden navn/CPR) til uddannelse eller forskning Ja Nej

Løse metalgenstande (nøgler, smykker mm), insulinpumper (eller lign.), magnetkort (sygesikringskort, betalingskort mm), medicinske plastre (hormon, nikotin, morfin) med metal fjernes inden undersøgelsen.

Skemaet er gennemgået, der er ingen kontraindikationer for MR og pt. har givet samtykke til MR-undersøgelsen.

Dato Underskrift